

**ИННОВАЦИОННАЯ ОСНОВА СОЗДАНИЯ НОВОЙ КОНЦЕПЦИИ
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОСНОВНЫХ ПРОГРАММНЫХ
НАПРАВЛЕНИЙ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ**

Глушанко В.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Забота о здоровье населения Беларуси является главной государственной задачей. Целью данной работы является обоснование направлений и мероприятий по внедрению медико-организационных, технологических и инновационных программ.

Приоритетом в контексте обозначенной проблемы является снижение предотвратимой смертности населения из-за болезней и управляемых внешних причин.

Устранение причин смертности населения от болезней системы кровообращения, от цереброваскулярных болезней, от онкологических заболеваний, от травм, от суицидальных случаев, отравлений, поведенческих факторов риска и при неотложных состояниях является крайне острой проблемой.

Основными путями сохранения человеческих жизней с медико-организационной точки зрения являются: профилактика заболеваний с использованием диспансерного метода; динамичное развитие первичной медико-санитарной помощи, общей врачебной практики, скорой и неотложной помощи; формирование отделений, палат интенсивного лечения; развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи; обеспечение проведения постоянного анализа своевременности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания; формирование медико-социальной активности населения и реализация системного подхода к охране здоровья населения.

Профилактика заболеваний с использованием диспансерного метода должна стать одной из приоритетных государственных программ. Министерством здравоохранения Республики Беларусь предложен алгоритм диспансеризации.

В возрастной группе 18 - 29 лет будет осуществляться измерение артериального давления, определение индекса массы тела, общий анализ крови, мочи, определение глюкозы в крови (по показаниям), флюорография, для женщин – осмотр врача-гинеколога и молочных желез.

В возрастной группе 30 - 39 лет - измерение артериального давления, определение индекса массы тела, общий анализ крови, мочи, определение глюкозы в крови и холестерина, ЭКГ, флюорография, для женщин – осмотр врача-гинеколога и молочных желез.

В возрастной группе от 40 лет и старше - измерение артериального давления, определение индекса массы тела, общий анализ крови, мочи, определение глюкозы в крови и холестерина, оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний на ближайшие 10 лет по таблице SCORE, измерение внутриглазного давления,

ЭКГ, флюорография, для женщин – осмотр врача-гинеколога и молочных желез, для мужчин – исследование предстательной железы. Для всех групп требуется определение факторов риска и проведение соответствующих оздоровительных мероприятий

В результате исследования установлено, что динамичное развитие первичной медико-санитарной помощи предусматривает, прежде всего, развитие общей врачебной практики.

Реструктуризация медицинской помощи по уровню интенсивности лечебно-диагностического процесса предполагает формирование отделений, палат интенсивного лечения в период, который требует круглосуточного медицинского наблюдения, постоянного контроля и коррекции жизненно важных функций организма до достижения стабильного состояния; развертывание отделений и палат для долечивания; создание подразделений медицинской реабилитации на амбулаторном, стационарном и санаторном этапах для восстановления ограничений жизнедеятельности; развитие профилактических и реабилитационных технологий.

Дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи обеспечит наибольшее влияние на снижение преждевременной и предотвратимой смертности и инвалидности, прежде всего от заболеваний сердечно-сосудистой системы, инсульта, травматизма, болезней опорно-двигательной системы и пр.

Многогранность подходов пациентов к проблеме собственного здоровья позволяет утверждать, что управление качеством медицинской помощи несовместимо с использованием каких-либо однозначных методов. Поэтому необходимо сочетание научных методов и принципов системного подхода с результатами экспертно-аналитической работы. Ее методологической основой должно быть сочетание обоснованной цели и механизмов ее достижения.

Системность самого подхода заключается в следующем: учет всех управленческих задач, без решения которых реализация поставленных целей окажется не полной; использование квалитетрических методов, позволяющих дать количественную оценку качественным показателям; выявление и рейтинг-шкалирование всех атрибутов СЗТ в их взаимосвязи и взаимообусловленности, применительно к поставленным целям и степени влияния на конечный результат; исследование и научное обоснование возможности применения организационных технологий в процессе управления качеством медицинской помощи; обеспечение оптимального сочетания должного уровня качества медицинской помощи и ресурсных возможностей.

Все вышеперечисленное явилось основой для создания медико-экономической модели управления ресурсосберегающими технологиями, которая характеризуется как модель абстрактного, аналитико-описательного типа. Важными особенностями названной модели является возможность адекватного отражения управляемых процессов в динамике, сбалансированность и непротиворечивость показателей ее характеризующих.

Медико-социальная позиция населения и его активность оказывает определенное влияние на процесс формирования удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью и ее эффективность. Поэтому крайне необходимо обеспечить управление качеством медицинской помощи, направленное на повышение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием и устранение причин, снижающих медицинскую активность населения.

Таким образом, модель обеспечения демографической безопасности страны с учетом среды обитания [1-3] является инновационной основой создания новой концепции развития здравоохранения и основных программных направлений ее реализации.

Литература:

1. Косинец, А.Н. Инновационные технологии обеспечения демографической безопасности / А.Н. Косинец, В.С. Глушанко // Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь: материалы респ. науч.-практ. конф., Минск, 28 июня 2007 г. / редколл.: В.И. Жарко [и др.]. – Минск, 2007. – С. 3-6.
2. Косинец, А.Н. Медико-организационное моделирование среды обитания как инновационная основа демографической безопасности страны / А.Н. Косинец, В.С. Глушанко // Здоровье и окружающая среда: сборник научных трудов / ГУ "Республиканский научно-практический центр гигиены"; гл. ред. С.М. Соколов. – Минск, 2007. – Вып. 9. – С. 37-45.
3. Жарко, В.И. Болезни системы кровообращения как приоритетная социально-медицинская проблема обеспечения демографической безопасности / В.П. Подпалов, В.С. Глушанко // Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., 24-25 мая 2007 г. / ВГМУ, В.П. Подпалов (науч. ред.) [и др.] – Витебск: ВГМУ, 2007. – С. 4-8.